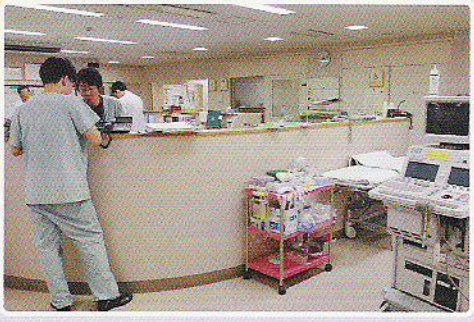
MY PRACTICE ⑤

<施設紹介レポート>

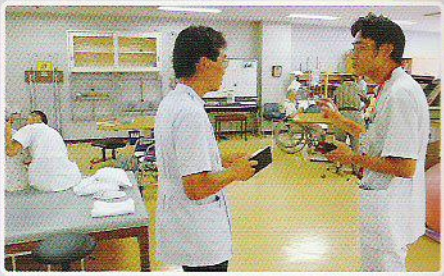
名古屋第二赤十字病院（愛知県）

病院外観▶
病院は地下鉄駅
「八事日赤」と連結している



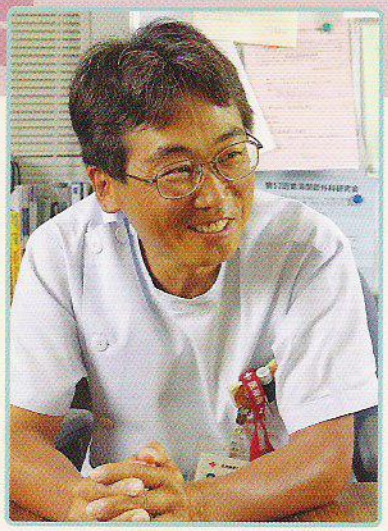
▲救命救急センター　昨年は7,000人の患者が搬送された

▲毎朝の診療前にカンファレンスを実施



▲リハビリ科の医師と打ち合わせを行う佐藤先生

低侵襲手術と地域連携で患者さんが満足する医療の提供を目指す



佐藤 公治　整形外科部長

名古屋第二赤十字病院は、救急車で搬送される患者が地域で最も多いといわれており、手術件数は整形外科だけでも年間で約1,200件を数える。大きな特徴としては、腰部脊椎管狭窄症の患者さんには全国で8施設しかないナビゲーションを使った「低侵襲手術」を行っていることがあげられる。

また、佐藤公治整形外科部長は、地域連携を目的として「八事整形医療連携会」の発足を呼びかけた。その結果、医療従事者が多数集まり、今年8月には『大腿骨頸部骨折における地域連携パス』を上梓している。さらに、佐藤先生は国内外における災害医療にも積極的に参加しており、多忙な日々を送っている。低侵襲手術や地域連携への取り組みを中心に佐藤先生にお話をうかがった。

◆患者に負担が少ない「低侵襲脊椎手術」が高齢者の生き方を変える

名古屋第二赤十字病院の整形外科で行われる手術の内訳は、外傷が約600件、脊椎関係が約350件、頸椎・腰椎などが約250件で、10名の医師がそれぞれの専門分野で手術に取り組んでいる。

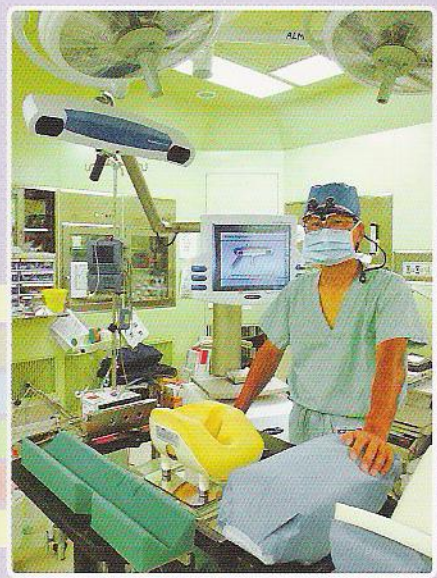
佐藤先生の専門である脊椎については、脊椎内視鏡（MED）による「低侵襲脊椎手術（MIS）」を実施している。対象は腰部脊椎管狭窄症の患者で、手術の特徴は文字通り、患者さんの皮膚と筋肉へのダメージ（侵襲）を最小限にできる点にある。わずか4cmの傷ひとつしか作らないこの手術は、通常の手術と比べて出血量が約1/6～1/8で済む、痛みが少なく回復も早い、入院も短くて済むなどメリットは大きい。しかし術者には、通常の手術以上の集中力と技術が要求される。

「患者さんには低侵襲だけど、術者にとっては早死にするのではないかと思うぐらい、ストレスが大きい手術です（笑）。体へのダメージが少ないため、80歳以上の方でも手術を希望する人が増えています。この手術は命に直結するものではなく、いわばアメニティのため。元気があり、生きる意欲が強い人は希望するし、我々もそれに応えたいと思います」と佐藤先生は語る。

MISの問題点の1つに、手術の傷が小さいため、体内部の状況が把握しづらいことがあげられる。そこで2005年、全国に8台しかないといわれるナビゲーションシステム

名古屋第二赤十字病院　整形外科

- ●部　長／佐藤 公治
- ●開　業／1960年5月
- ●スタッフ／整形外科47名（医師10・看護師30・看護助手3・クラーク4）
- ●所在地／〒466-8650 愛知県名古屋市昭和区妙見町2番地9
- ●部長からの一言
  けがの治療が中心の救急医療や災害医療、アメニティの傾向が強い低侵襲手術、手法は異なりますが、「患者さんのため」という医療理念は変わりません。これからも、信頼される病院作りに努力し続けます。
- ●URL
  http://www.nagoya2.jrc.or.jp



▲MISは週に2度(月、水)行われる

●地域連携の事務局を担当する医療社会事業部。写真右側の人物は医療社会事業部の黒木信之課長

●災害医療を担当する国際医療救援部。すぐ被災地に向かうことができるように、衣類などが入ったスーツケースが用意されている。右の写真はスーツケースの中身を確認する佐藤先生と伊藤明子国際医療救援課長

(ナビ)を導入した。ナビによって手術器具の先がどの位置にあるかを把握でき、勘に頼らず、確実性が高い手術ができるという。

「心筋梗塞や脳梗塞を起こしている患者さんでも、MISなら手術可能なケースが多くあります。つまり今まであきらめていた方でも、チャンスがあるということです」(佐藤先生)

◆多種多様なコメディカルとの連携が実を結んだ「地域連携パス」

名古屋第二赤十字病院は急性期の患者を中心に診なければならず、回復期を診ることができる医療機関との連携が欠かせない。また、「地域に関わる多くの医療機関が連携することで、患者さんが安心できる高度な医療を提供し続けることができないか」と考えた佐藤先生は、整形外科同士で綿密な地域連携を行うことを決意。出身大学などに縛られない勉強会「八事整形会」の立ち上げを呼びかけた。現在、会員は40～50人。3か月に1度集まり、整形外科医同士で意見交換をしているという。

また、医療現場で実際に連携をとりあうのは、コメディカルであるという点に注目し、2003年には理学療法士、作業療法士、ケースワーカー、事務長、薬剤師、看護師など、さまざまな職種の人が参加した「八事整形医療連携会(連携会)」を発足した。4か月に1度、研修会を開催しているが、毎回100人ほどの参加者があるという。

連携会では、地域医療のレベルアップと統一した医療を患者さんに提供するため、地域連携パスの導入を決定。研修会の度に連携パスについてのアイデアを出し合い、調整を続けてきた。そして、2004年に「大腿骨頸部骨折の地域連携パス」が完成した。この取り組みは、2006年8月に上梓された『大腿骨頸部骨折における地域連携パス―八事整形医療連携会の取り組み』((株)医薬情報センター発行)に紹介されている。地域連携パスについて、佐藤先生は次のように語る。

「地域連携パスが成功するカギは、参加者全員が平等の立場で意見を出すという過程にあると思います。自分たちで作ったパスであれば、地域事情も考慮されています。また、欠点も指摘しやすいし、改良も簡単です。

今年、地域連携パスに対して診療点数が新設されましたが、われわれとしては患者さんのために地域連携パスを構築してきたわけで、たまたまそこに点数がついてきた、という感じです」

◆病院全体で災害医療に取り組む

日本赤十字社では2000年、「国際医療病院」の1つに名古屋第二赤十字病院を指定。これを受けて、名古屋第二赤十字病院では2001年に国際医療救援部を設立し、佐藤先生が初代部長に就任した。佐藤先生はこれまでにインド西部地震(2001年)、スマトラ沖地震(2005年)、国内では中越地震(2004年)などで救援活動を行ってきた。

「災害医療では限られた資材と人材の中で、トリアージ(選択)しながら対応するところが大きな違いです。災害現場では、一針縫ったり、泥を落しただけで、患者さんが感謝してくれる。これは医師冥利に尽きる瞬間です。

海外での災害医療は、1か月が滞在期間の目安です。長く滞在できればよいのですが、日本で手術を待ち望んでいる患者さんもいます。被災地にいる患者さん、日本に残された患者さん、どちらも大切です。比較できるものではありません」(佐藤先生)

最先端の手術を行いながら、地域連携や災害救援まで視野に入れている名古屋第二赤十字病院、そして佐藤先生の活躍の場はますます広がりそうである。